

Szívműtétek utáni következmények, maradványtünetek és szövődmények

Dr. Kertész Erzsébet

Szegedi Tudományegyetem Gyermekklinika

Az előző előadásokban hallottunk az új diagnosztikai és műtéti lehetőségekről, a korai postoperatív időszakban várható kardiális és az egész szervezetet érintő változásokról, teendőkről.

A mai előadásban feladatom a kései műtét utáni időszak ismertetése. Szívműtétek után viszonylag a korai időszakban, a „postoperatív” syndromákra kell figyelmünket fordítani, ezek az alábbiak:

Posztoperatív szindrómák

Posztperfúziós szindróma

Alacsony perctérfogat tünetei:

Myocardium dysfunkció – ischaemia, aorta lefogás ideje, hypothermia, reperfúziós zavar, ventriculotomia.

Posztcoarctectómiás szindróma

Posztop. hypertensio, baroreceptor aktivitás ↑, renin - angiotensin aktivitás ↑.

I. héten. Heves hasi fájdalom, distensio, láz, melaena, ok: mesenterialis arteritis, trombus.

Posztpericardiotómiás szindróma

Gyakoriság 25–30 %

I hét után : Láz, rossz közérzet, tachycardia, mellkasi fájdalom, pericardialis dörzszörej, pericardialis, pleuralis folyadék, leukocytosis, We ↑.

Ok: ismeretlen, autoimmun betegség, vírus infekció.

Terápia: Aspirin, szteroid, diureticum, ágynyugalom, pericardiocentesis.

Differenciál diagnózis:

Szívelégtelenség, bakteriális infekció.

A posztoperatív állapot jellemzői

Maradványdefektus:

Posztoperatív anatómiai és/vagy hemodinamikai eltérés, amely a rendellenesség természetéből adódik.

Műtéti következmény:

Olyan anatómiai és/vagy hemodinamikai eltérés, amely a műtét következtében jött létre.

Szövődmény:

Műtét, altatás, perfúzió, ápolás során kialakuló nem várt elváltozás.

A műtét előtt tanácsos ezekről beszélni olyan mélységben, ahogyan a szülő/gyermek kívánja. A cél nem az elrettentés, csupán a betegség természetéből adódó korrekciós felvilágosítás a szívsebész, az altatóorvos, a gyermekkardiológus feladata. A továbbiakban ezen rendszert követve a leggyakoribb congenitalis vitiumok műtétei után várható el-téréseket foglalom össze.

Ductus arteriosus persistens (egyszerű)

Maradvány:

Recanalisatio, endocarditis veszély.

Szövődmény:

N. recurrens sérülés – többnyire átmeneti, N. phrenicus sérülés – átmeneti vagy tartós, Chylothorax – mellúri drain (speciális táplálás), Aneurysma – reoperáció.
Koraszülöttekben: Ppneumothorax, pneumomediastinum, nagyobb vérzés veszély.

Kamrai septumdefectusok

Maradvány:

Residualis defectus: a zárás helyén, többszörös defectus, endocarditis veszély: 5%, pulmonalis hypertensio.

Következmény:

Ventriculotomiás heg, kamrai dysfunctio, tricupidalis insufficiencia. EKG eltérés: teljes jobb Tawara szárblock és bal anterior hemiblock.

Szövődmény:

Teljes atrio-ventricularis block: átmeneti vagy tartós aorta insuficiencia.

Endocarditis profilaxis.

Pitvari septumdefectusok

Maradvány:

Kis defectus, pulmonalis stenosis – kiáramlási zörej, tüdővéna rendellenesség, mitralis billentyű prolapsus, mitralis insufficiencia és obstructio (ASD I)

Következmény:

Posztpericardiotomiás szindróma, arrythmia – SSS, sternotomiás heg, hemolysis (ASD I).

Szövődmény:

Teljes atrio-ventricularis block (ASD I), vena cava superior obstructio (SVD + véna rendellenesség).

Endocarditis profilaxis:

Direkt varrat esetén 1 évig, egyébként tartósan.

Coarctatio aortae

Maradvány:

Gradiens a felső és alsó végtagok között, hypertensio, bicuspidalis aorta billentyű, agyi érmalformáció, mitralis billentyű betegség, balkamra hypertrophia, endocarditis veszély.

Következmény:

Restenosis – csecsemőkori műtét, bal arteria subclavia keringési zavar, aneurysma – folt plasztika.

Szövődmény:

Paraplegia.

Endocarditis profilaxis.

Valvularis aorta stenosis**Maradvány:**

Stenosis, endocarditis veszély, billentyű meszesedés, a versenysport tiltása.

Következmény:

Aorta insufficientia, aneurysma.

Szövődmény:

Csecsemőkorban nagyobb mortalitás 30–50%.

Valvularis pulmonalis stenosis**Maradvány:**

Stenosis > 20 Hgmm, emelkedett jobb kamrai nyomás > 60 Hgmm, pitvari septum-defectus.

Következmény:

Pulmonalis insufficientia, jobb kamra dilatáció.

Szövődmény:

Arrhythmia.

Endocarditis profilaxis.

Fallot tetralogia**Maradvány:**

Jobbkamrai kiáramlási obstructio, kamrai defectus bal-jobb shunttel, ág stenosisok, perifériás stenosisok.

Következmény:

Pulmonalis insuff.: jobb kamrai volumen terhelés, pulmonalis stenosis + insufficientia: jobb kamrai volumen és nyomásterhelés, jobb Tawara szárblock, jobb Tawara szárblock + bal anterior hemiblock, teljes atrio-ventricularis block veszély! Jobb kamra kifolyó aneurysma 10–11%, kamrai arrythmiák – hirtelen halál.

Shunt műtétek után:

Potts: nagy bal-jobb shunt, pulmonalis vascularis obstructio. *Waterston-Cooley:* stenosis, deformált arteria pulmonalis, vérzésveszély a korrekció idején. *Blalock-Taussig:* subclavian steal, shunt elzáródás, bal kar hypotrophia, aneurysma.

Szövődmény:

Teljes atrio-ventricularis block, rendellenes coronaria, myocardialis infarctus.

Endocarditis profilaxis.

Teljes nagyértranspositio**Maradvány:**

Pitvari shunt – cyanosis, pulmonalis vascularis betegség (VSD, PDA), jobb kamra elégtelenség, tricuspidalis insufficientia, balkamrai kiáramlási obstructio.

Következmény és szövődmény:

Systemás vénás obstructio, pulmonalis vénás obstructio, arrythmiák 75%. központi idegrendszeri rendellenességek, *arteriás switch:* coronaria betegség, nagyér obstructio.

A postoperatív időszak jellemzőinek ismeretében amennyiben lehetséges – és ők jelentik a többséget – a gyermekkardiológus és gyermekorvos, családi orvos feladata a minél teljesebb rehabilitáció segítése. A korai műtétek egyik célja a gyermeket jó keringés mellett, betegségtudat nélkül váljanak felnőtté. Ha figyelmet, teendőt igénylő maradványtünet, következmény, vagy műtéti szövödmény áll fenn, ezek megfelelő kezelése a feladatunk.